



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Heroína en los años ochenta: Introducción en el Estado español.

Autor/es

CARMEN ABADÍA CASAJÚS

Director/es

M^a CARMEN SABATER FERNÁNDEZ

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Trabajo Social

Departamento

CIENCIAS HUMANAS

Curso académico

2018-19



Heroína en los años ochenta: Introducción en el Estado español., de CARMEN
ABADÍA CASAJÚS

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative
Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.
Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los
titulares del copyright.



TRABAJO DE FIN DE GRADO

HEROÍNA EN LOS AÑOS OCHENTA:
INTRODUCCIÓN EN EL ESTADO ESPAÑOL

CARMEN ABADÍA CASAJÚS

TUTORA

CARMEN SABATER

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

AÑO ACADÉMICO 2018/2019

ÍNDICE

1-INTRODUCCIÓN	Error! Bookmark not defined.
2- JUSTIFICACIÓN.....	7
3- ESTADO DE LA CUESTION.....	8
3.1- Historia de las drogas	8
3.2- Heroína y la introducción en el Estado español.....	10
3.3- Transición y movimientos culturales	12
3.4- Consecuencias de la introducción de la heroína en el Estado español.....	14
4-MARCO CONCEPTUAL	18
5-HIPOTESIS Y OBJETIVOS.....	23
6- JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	24
7- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	27
8- CONCLUSIONES	31
Contexto histórico	31
Motivos de consumo de heroína	31
Tratamiento del consumo por parte del Estado y las asociaciones	32
Relación entre consumo de heroína y aparición del SIDA.....	33
9- BIBLIOGRAFÍA	37
10- ANEXOS	41
10.1- Entrevistas.....	41

RESUMEN Y KEY WORDS

Key words

Sociedad – Heroína – Drogodependencia - Estado

Resumen

Estudio de la influencia de la heroína en la realidad social durante la década de los ochenta en el Estado español. En el estudio se analiza la transformación social que supuso la presencia de esta droga, desde un enfoque metodológico cualitativo. Para ello se han realizado una serie de entrevistas con asociaciones que trabajan en ayuda a la drogodependencia, así como usuarios y exusuarios de dicha droga. Como conclusiones principales se obtienen: Multicausalidad en el inicio de consumo de heroína, la alarma social que supuso este consumo, la falta de recursos por parte del Estado y la relación directa entre el consumo de heroína y el surgimiento del SIDA.

Summary

In-depth analysis of the impact of heroin usage in the 80s in the Spanish State. The main focus of this research are the social repercussions of said narcotic from a qualitative methodological approach. For this matter a series of interviews with: associations that work with drug addiction, exdrug addicts has been done. Different conclusions have been reached: Multicausality in the case the beginning of drug use. The social backlash that this caused, the lack of economic resources publicly provided by the state and the direct relation between heroine consumption and the emergence of AIDS.

Perdida la esperanza, perdida la ilusión
los problemas continúan, sin hallarse solución
Nuestras vidas se consumen, el cerebro se destruye
nuestros cuerpos caen rendidos, como una maldición
El pasado ha pasado y por él nada hay que hacer
el presente es un fracaso y el futuro no se ve
La mentira es la que manda, la que causa sensación
la verdad es aburrida, puta frustración
Prefiero morir como un cobarde
que vivir cobardemente
Nuestras vidas se consumen
el cerebro se destruye
nuestros cuerpos caen rendidos
como una maldición
El terror causando hábito, miedo a morir
Ya estás muerto, ya estáis muertos
ya estás muerto, ya estás muerto
ya estáis muertos, muertos, muertos, muertos
cerebros destruidos

-Eskorbuto, 1986. Antitodo-

1.- INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo¹ se va analizar la introducción de la heroína en el Estado español en la década de los ochenta. En el estado de la cuestión se profundizará sobre este aspecto, a través de una revisión historia genérica de las drogas, como llegó la heroína al estado español, los movimientos culturales que surgieron en esa época, capaces de mostrar la realidad y las consecuencias que tuvo la heroína.

La metodología utilizada para dicha investigación ha sido la cualitativa, la bibliográfica y la documental. También se ha utilizado la entrevista opinativa, con la cual se puede recoger una gran cantidad de información, la oportunidad de clarificar las preguntas y las respuestas, cercanía con la persona entrevistada y ampliación de conceptos. En cuanto al diseño muestral, se ha seleccionado a personal profesional de diferentes asociaciones relacionadas con el ámbito de la drogodependencia.

El consumo de las drogas no es algo actual, distintas sociedades han conocido y consumido éstas para distintos fines, ya sea individuales o colectivos. Utilizaban las drogas con el fin de alterar sus estados de ánimo, estimularse e incluso sedarse. Su origen se remonta a significados místicos y religiosos, donde los pueblos primitivos, estaban relacionadas a prácticas chamánicas (Rabadán, 2009)

Dada la dificultad de definir la problemática y los tabúes que giran en torno hacia ella, en ocasiones, estos hacen surgir controversias e incluso debates ideologizados. Estos

¹Hoy en día vivimos en una sociedad mutable que intenta adecuarse a los cambios latentes que comienzan a surgir.

Entre estos cambios, se deja ver una de las herramientas más importantes del ser humano; el lenguaje. A través de él y mediante las palabras, nos comunicamos, expresamos cómo nos sentimos y lo que pensamos. Aunque, si se hace un mal uso del mismo, también tiene la capacidad de dañar y excluir a diferentes personas y colectivos.

Por ello, se usará un lenguaje inclusivo en el que todas las personas se sientan incluidas.

Es comprensible, que puede llegar a ser tedioso leer de manera continuada “os/as” y “as/os”; pero es la forma más aceptada socialmente.

A día de hoy, todavía no se ha aceptado de manera total el lenguaje inclusivo, ni tampoco se acepta la “x” como sustitutivo de la “o” o la “a”. Por ello, y desechando la idea de escribir las memorias completas en femenino, me decanto por el lenguaje inclusivo.

debates hacen ver que existen creencias generalizadas que se han creado alrededor de los mitos y estereotipos que existen con relación al tema de las drogas.

Para el análisis del consumo de drogas, se tendrá en cuenta uno de los modelos más conocidos, el Denise Kandel. Este modelo afirma que el consumo de drogas sigue unos “pasos secuenciales”, empezando por las “drogas legales, las cuales facilitarían el posterior consumo de marihuana, que, a su vez, sería la “puerta de entrada” para el consumo de otras drogas ilegales”. Para este modelo, hay al menos cuatro estaciones para el uso de drogas: 1- Consumo de cerveza o vino; 2- Cigarrillos o licores; 3- Marihuana; y, 4- Otras drogas ilegales (ej., heroína, cocaína)”. De esta manera, se afirma que las drogas legales son el intermedio entre el no consumo de ninguna sustancia y el consumo de marihuana, y éste, conduce a un porcentaje significativo de sus consumidores de heroína o cocaína (Vázquez y Becoña, 2000).

Para finalizar es necesario aceptar la realidad histórica que fue la heroína, se trata de un submundo complejo, estigmatizado tanto por la sociedad como por las instituciones. Los valores asociados al consumo de estas sustancias, o de las personas consumidoras atentaban contra las mismas bases del discurso franquista sobre la sociedad. Por ello, se apartó a estas personas de manera consciente, tratando de eliminar o reprimir institucionalmente a estos “marginados”. Por ello es conveniente estudiar la introducción de dicha droga en el estado Español, aceptar la realidad incómoda de que es un problema que atañe a todas, y concluir que el consumo es algo interno a la sociedad; causado por variables socioeconómicas en un contexto histórico determinado. Finalmente aceptar que es un acto racional y voluntario.

2-JUSTIFICACIÓN

La elección del tema en este trabajo de fin de grado, está basada en diferentes motivos.

El ámbito de las drogas siempre ha sido un tema tabú en nuestra sociedad, por lo tanto invisibiliza la lucha de las personas incluidas en este ámbito. La drogodependencia no solo afecta a aquella persona que la consume, también, a su entorno. Por ello, esta investigación se centrará en las consecuencias que la heroína tuvo sobre las personas consumidoras, sobre sus familias y círculos cercanos.

Además, para poder comprender los comportamientos que se tienen a día de hoy debemos conocer como fue el pasado, por ello, se centra en una época tan convulsa como fueron los años después de la Transición. En esos momentos se dieron cambios políticos, que afectaron de manera significativa a la sociedad, los cuales se quieren conocer e investigar.

Asimismo, se quiere dar a conocer la historia de la heroína, y la llegada de esta al Estado español. Cómo y por quien se introdujo, y las consecuencias que tuvo en la juventud, que tan deseosa estaba de una libertad política y social, que nunca llegó a cumplirse.

3-ESTADO DE LA CUESTION

3.1- Historia de las drogas

Es cierto que la definición de droga es amplia y complicada de centralizar, pero debemos tener en cuenta que, con según qué términos, cualquier sustancia puede ser considerada como droga. Pero generalmente, las drogas se les consideran como tal no por criterios médicos, sino socioculturales (Pallares, 1996)

Así, el uso de las drogas en cualquier sociedad es una constante. Algunos profesionales de la psicología afirman que “el deseo de alterar la conciencia periódicamente es un impulso innato análogo al hambre o al deseo sexual” (Kolektiboa, 2014).

Las drogas se han usado y se usan con diferentes motivos: religiosos, culturales, médicos... aunque también como vía de escape ante las nuevas exigencias a las que se enfrentaba el ser humano, el “uso de tóxicos ayudaría a mitigar la angustia” derivada de estas exigencias (Kolektiboa, 2014). Además, las drogas sirven para proporcionar una falsa satisfacción, alejando momentáneamente los males a los que se enfrentan las personas. Así, ante esta falsa apreciación, las personas sienten la necesidad de consumir drogas más violentas y de manera más recurrente, ya que las primeras consumidas pierden efecto (Henry y Leger, 1976).

Pero realmente, el uso de las drogas como “problema social” es un concepto bastante contemporáneo, como de los siglos XVI-XVII. Ya que con la llegada del capitalismo se ofrece un nuevo marco donde el uso de las drogas será cambiante. (Abeijóny Pantoja, 2003).

Aun así, a finales del S. XIX y principios del XX, la burguesía seguía gozando del privilegio de drogarse sin ningún tabú ni criminalización. El problema, nuevamente, se hace efectivo cuando estas drogas traspasan a los núcleos más bajos de la sociedad, estos trabajadores se encuentran en situación de improductividad y alienación. Asimismo, estas masas de la sociedad hacían un uso distinto al que las altas clases estaban acostumbradas, por lo tanto, se ven en la necesidad de crear leyes represivas contra ellas (Henry y Leger, 1976).

Sin duda, uno de los grandes problemas en torno a las drogas es el tratamiento que se da hacia el mismo, por el hecho de criminalizar y considerar enfermos a sus consumidores.

Todo esto, además, ayuda a crear unos indicadores sobre este tema, como por ejemplo (Pallares, 1996):

- Promocionar sustancias legales que no son consideradas drogas y encubrir los efectos que realmente tienen.
- Estigmatizar a las personas consumidoras para aumentar la alarma social e incrementar el desprecio hacia estas.
- Cargar a las drogas de cierta simbología para que las personas se sientan identificadas con estas y consuman dichas drogas (sentimiento de grupo, rebeldía...)
- “Concentrar el pequeño tráfico en espacios urbanos conflictivos”, de nuevo criminalizando y llevando a ciertos grupos sociales a sobrevivir mediante actividades delictivas.

En la actualidad, debemos de tener en cuenta, que lo que la diferencia de otras sociedades antiguas es que el consumo de drogas, “ya no es útil socialmente”, sino que ha pasado a ser un sistema destructivo a todos los niveles. “Cuanto más baja es la jerarquía social, peores son las consecuencias. Los peligros potenciales del consumo de drogas son inversamente proporcionales a la clase social” (Pallares, 1996).

Así pues, las drogas son un arma latente, realmente explosivas, dado que en la sociedad que vivimos prevalece lo momentáneo. Nadie puede negar la necesidad de buscar el placer y la diversión, el problema llega cuando este hecho nos aniquila y embrutece. De esta manera, en ocasiones, las drogas son la antesala de la institución psiquiátrica: “Primero, porque anticipan su práctica basada en el uso de fármacos, y después, porque la mayoría de enfermedades mentales diagnosticadas guardan una relación directa con el consumo de drogas” (Kolektiboa, 2014).

De esta manera, encontramos la “crisis de las drogas” de 1977-1996 – aproximadamente-, basada en la radical transformación en el uso, distribución y percepción de la sociedad sobre algunas drogas. La cual tiene 4 fases (Gamella, 1997):

- Rápida expansión de drogas anteriormente desconocidas o consumidas de manera minoritaria,
- Se genera una enorme alarma social, y por lo tanto una institucionalización de este “problema”.

- Surgimiento de una nueva economía dedicada a la producción y distribución de esta nueva sustancia. También se crean órganos institucionales para combatir esta situación.
- Derivando a un problema de salud pública, generando fuertes problemas sanitarios.

3.2-Heroína y la introducción en el Estado español

La heroína surge con el profesor Heinrich Dreser, el cual trabajaba para Bayer. Poco más de un mes de prueba de esta nueva medicina se comercializa en las farmacias de medio mundo como remedio para la tos. Los primeros casos de adicción y muerte se ignoraron para continuar con los beneficios económicos que esto le reportaba. En el Estado español fue prohibida en 1934 (Arriola, 2016).

El Estado español, a mediados de los años 70 servía como punto de tránsito para las diferentes drogas. Pero la situación estaba cambiando y esas drogas se quedaban en el territorio español. Al principio, eran los propios consumidores quienes hacían los viajes para conseguir la heroína, pero cuanto más se consume, más personas ven el negocio y algunos empresarios empiezan a financiar estos viajes. Hasta el 77, se considera como una droga más, rodeada de la aureola contracultural (Arriola, 2016).

Hacia 1977 había morfinómanos e iatrogénicos² de edades y características distintas a las de los futuros heroinómanos callejeros (Corcoy y Ruidiaz, 2000). Se encontraba también la expansión del consumo de ansiolíticos o “tranquilizantes menores” benzodiacepinicos, tras haber desaparecido prácticamente el consumo de meprobamatos. Entre los consumos que aumentaron muy importantemente, ya figuraban entre otros, los de “lorazepam, flunitrazepam y alprazolam”. La venta de fármacos estimulantes, continuó con las “anfetaminas, anorexígenos y estimulantes” (Alvarez, Freixa, Santodomingo, Pascual, Torres, 2009). De esta manera se comenzaron a ver los primeros yonquis que se hicieron visibles y la atención pública se concentró por primera vez en el uso local de esa droga (Gamella, 1997).

Así, el “problema de la droga” surge en medio del proceso de transición política de la dictadura franquista. Este hecho colaboró en agitar las condiciones en las que se estaba

² Recuperado de: <https://www.gonzoo.com/zoom/story/quinqis-la-generacion-devastada-de-los-80-1558/>

dando. La droga sirvió de excusa para promover diferentes políticas represivas en lo que a seguridad ciudadana se refiere. Pero para comprender en su totalidad la situación de cada generación (en este caso la de los años 80 en el Estado español) en el uso de las drogas, debemos tener en cuenta tres factores: “1- Niveles de desarrollo económico, 2- Estructura de la estratificación social, y 3- Pautas culturales dominantes” (Comas, 1994).

Alrededor del tema de las drogas se crea un campo con diferentes intereses, en los cuales esta cuestión se convierte en dominio del Estado el cual pretende llegar a una nueva moral. En ella, se encargan en distinguir entre drogas buenas y malas, legales e ilegales... Con este tratamiento social lo que se consigue es criminalizar a los/as usuarios/as que consumen, como a las personas que las rodean, introduciendo leyes que consiguen llevarles a un sufrimiento mayor, no solo por las drogas; sino por el tratamiento que se les da a estas (Pallarés, 1996).

De esta manera, y como se ha visto en el apartado anterior, esta crisis se puede extrapolar al Estado español, en donde se vivió una crisis de drogas provocada por la rápida expansión centrada alrededor del consumo habitual de heroína. Donde se pueden llegar a contabilizar a principios de los ochenta a más de 80.000 personas consumidoras (Torres et. al., 2009). Podemos reflejar esas cuatro fases (Gamella, 1997):

- Primera fase (1977-1978): “Los primeros yonquis se hicieron visibles y la atención pública se concentró por primera vez en el uso local de esa droga”.
- Segunda fase (1979-1982): Expansión de la heroína a niveles epidémicos
- Tercera fase (1983-1986): Institucionalización del problema
- Cuarta fase (1987-1990): Disminuye número de personas consumidoras, mientras aumentaba la mortalidad de estas dada su forma de vida y la expansión del SIDA.

En cuanto al perfil de la persona heroinómana, se ha recogido la información a través del texto de Gamella.

Según Gamella (1997): La mayoría, jóvenes varones (hay cuatro hombres por cada mujer) que nacieron entre 1956 y 1970, con un bajo nivel educativo. Se trata de una población en la que predominan aquéllos con poca o ninguna cualificación educativa o profesional. Este tipo de población no es la que se encuentra en la fase inicial del

consumo, ya que en ese momento el perfil de personas son jóvenes de familias acomodadas (Arriola, 2016).

Según el Plan Nacional de Drogas de 1985³, las personas consumidoras presentaban una situación grave de marginalidad, acompañada por unos delitos para sufragarse los gastos de la heroína. Además de las diferentes patologías infecciosas con las que podrían contar (administrada generalmente por vía parenteral, y en una proporción importante de consumidores, compartiendo el material de inyección).

3.3-Transición y movimientos culturales

Así, nos situamos a finales de los años 70, tras la muerte del dictador Franco. Se buscaba escapar de la losa de la represión sufrida durante casi cuarenta años en el Estado español. La sociedad estaba harta de la opresión y la coacción, así que buscaba vías de escape en las que expresar toda la rabia contenida durante los años que precedieron a la transición.

En esta época, ciertamente se esperaban años de libertad y autonomía, pero sobre todo de paz. Por ello nos encontramos con el “pacto del olvido”, un pacto fue “un acuerdo por convenio entre élites políticas y legalizado por la ley de amnistía de 1977. Aunque nadie firmó un pacto, y muchas personas no olvidaron sin embargo su esencia, fue un sacrificio del debate y conocimiento sobre la guerra para una esperanza de paz y una nación con futuro”⁴. Este pacto se reflejó en las calles, donde el orden y la estabilidad fueron, en ocasiones, más importantes que la propia justicia. A todo esto, debemos añadir que nos encontramos con el desconocimiento de la población ante todos los hechos acontecidos en la guerra civil.

De esta manera, la juventud, cansada de esta situación, busca nuevas maneras de manifestar la libertad que les había sido robada. En las diferentes Comunidades Autónomas (como las conocemos a día de hoy) se materializa en diversos tipos de arte.

En Madrid encontramos la *Movida Madrileña*, que fue⁵ un fenómeno artístico y social que surgió a mediados y finales de los 70 dejando atrás el franquismo que les había arrebatado su identidad y su voz. Este movimiento fue extendiéndose por toda la geografía española, apoyado mediáticamente por el alcalde de Madrid, Tierno Galván,

³ Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-2451

⁴ Recuperado de: http://personal.denison.edu/~alvited/memoria/Soldados_de_Salamina/pacto.html

⁵ Recuperado de: <http://letamina.com/cursos-de-musica/la-movida-madrilena/>

intentando dar un lavado de cara a la imagen que se había proyectado de nuestro país durante la dictadura (Canal Historia, 2017). Lo que comenzó siendo un movimiento cultural, terminó siendo una “imagen lúdica del cambio político” (Fouce, 2000).

Otro punto neurálgico de nuevos artistas surge en el País Vasco con el *Rock Radical Vasco*. La fecha de inicio se adjudica en 1983, después de un festival en contra de la entrada de España en la OTAN.

Con el gobierno de Felipe González y su reconversión industrial, se dio en Euskadi un alto nivel de paro y por lo tanto un gran marginalidad y la entrada de la heroína. No debemos olvidar, que estos fueron unos años de gran movimiento de ETA, la cual respondió con más violencia ante los planes de gobierno. Estos hechos eran el caldo de cultivo ideal para este movimiento artístico que surgía de la rabia de los/as jóvenes vascos/as, ante la criminalización continuada por parte del Estado y Gobierno. Se dieron cuenta que el punk les servía como instrumento político (Sanchis, 2018).

Dejando de lado el ámbito musical, nos centraremos en otro reflejo de la sociedad española: el *Cine Quinqui*, un subgénero cinematográfico que nos sirve (casi a modo de documental) para conocer de primera mano los devenires de los más jóvenes en la época tan convulsa en la que nos estamos moviendo.

De esta manera, de la mano de Eloy de la Iglesia y de José Antonio de la Loma, queda reflejada la problemática juvenil, las dificultades sociales y el gran peso que tenía la droga en aquellos momentos. Lo imprescindible de este cine era el prisma humano que le daba a cada historia y a cada momento; este hecho chocaba con la criminalización continuada que se daba en los medios a estos jóvenes. “El cine quinqui bebe del neorrealismo italiano y la *nouvelle vague* en cuanto a la búsqueda del realismo en el relato” (Caldito, 2017).

“*El desarrollismo franquista* propició una serie de cambios a nivel urbanístico. Con la crisis sufrida sobretodo en los barrios obreros, aparecen espacios de terreno donde florecen los escombros y jeringuillas, lugares de ocio y reunión juvenil, los descampados. No es casualidad que se pueda apreciar estos lugares en películas como *Colegas*, donde el descampado es el centro de encuentro para sus protagonistas” (Caldito, 2017).

Estas películas no eran más que una representación de la sociedad. Eloy de la Iglesia dijo: "Las personas que se escandalizan con mi cine se escandalizan de las realidades que cuenta mi cine" (Vetusto, 2009). Así, al final, el cine quinquí "suena a Antonio Flores, y sus suspiros a las palomas sin alas para volar. Créanme, las que pululaban por la transición que nunca fue" (López, 2016).

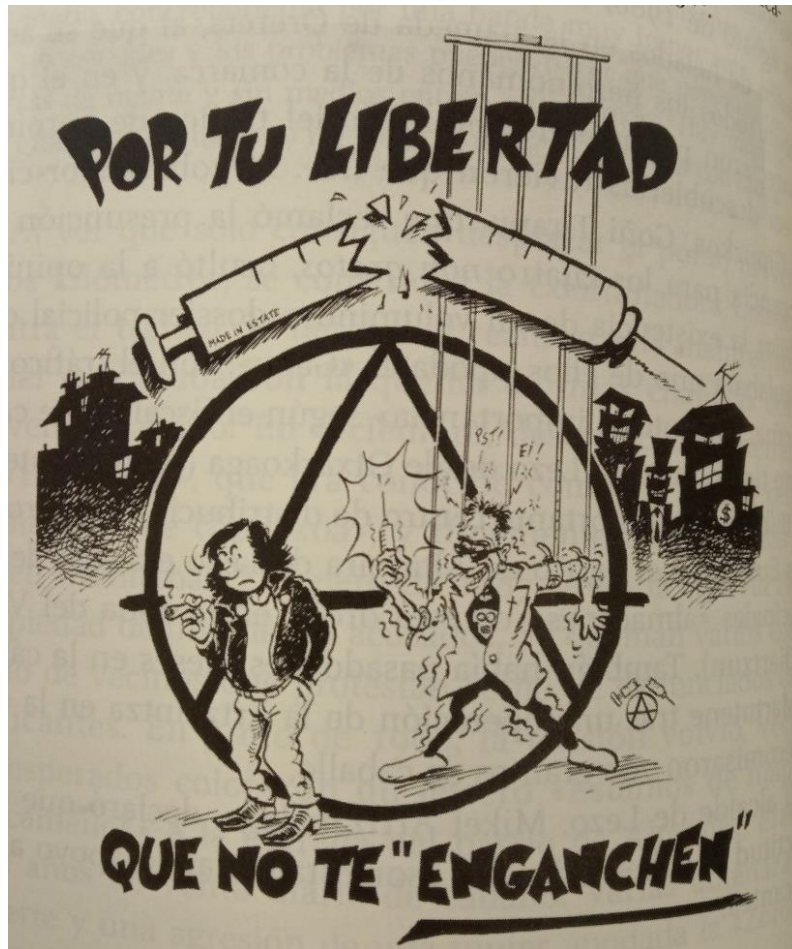
3.4- Consecuencias de la introducción de la heroína en el Estado español

Todos los movimientos culturales anteriormente descritos, no fueron todo un camino de rosas como se intenta pintar. Estos fueron acompañados de represión, drogas y paro. La Transición fue una losa que se impuso a la sociedad, y sobre todo a la juventud, que vino acompañada de un malestar social más que latente. A todo lo anterior, debemos incluir la llegada de la heroína.

Facilitar la introducción del tráfico de drogas en determinadas áreas para ejercer una presión y control sobre un sector de la población es una práctica bastante común de los Estados (Daphne, 2013).

Por ejemplo, antaño, las personas militantes de la CNT apostaban por un pacto de no beber alcohol ni fumar; con esto pretendían escapar de nuevas adicciones (Kolektiboa, 2014). Aún así, los lugares de carácter combativo acabaron sufriendo el peso de la heroína.

Imagen 1: Grupos anarquistas en contra de la droga



Fuente: A los pies del caballo. Ilustrador: Carlos Azagra

Una de las principales consecuencias de la introducción de la heroína, la encontramos detallada en el texto de Gamella (1997). Fue el aumento de la criminalización. Las personas consumidoras recurrían “delitos adquisitivos” para seguir consumiendo. Para otras personas que ya habían delinquido, este tipo de consumo acrecentó sus delitos. “Así, muchos de los que se iniciaron en el uso regular de heroína eran ya delincuentes habituales, mientras otros comenzaron a involucrarse en delitos graves a raíz de su consumo frecuente de esa droga” (Gamella, 1997).

“Si comparamos los 87 atracos a bancos ocurridos en 1976 con los 6.239 de 1984, vemos cómo, en ocho años, muchas carreras delictivas, se ha multiplicado por sesenta” (Gamella, 1997).

“Durante los años centrales de la crisis, entre 1983 y 1986, los informes policiales, por ejemplo, estimaban que hasta el 80 por ciento de todas las detenciones por delitos contra la propiedad en España podían estar relacionadas con el uso o dependencia de las drogas” (Gamella, 1997). Para estos delitos, los agentes del orden público se propasaban de sus funciones “al suministrar, a determinados delincuentes, dosis de droga para obtener a cambio la información requerida” (Arriola, 2016).

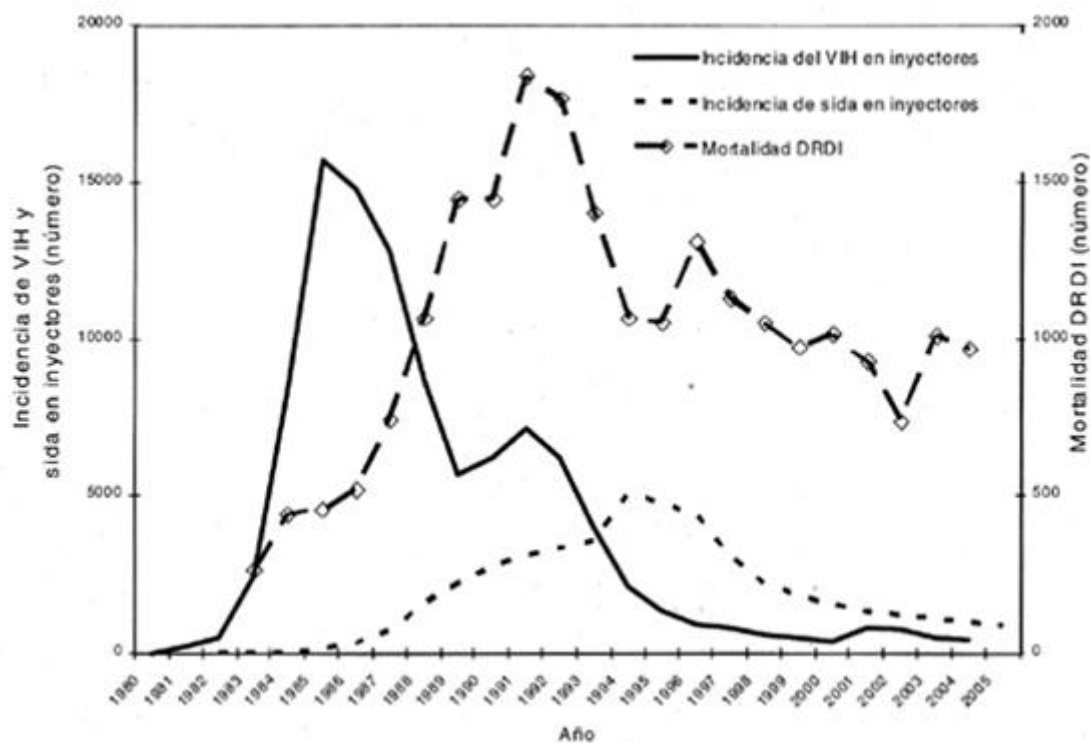
Así, otra consecuencia de la mano de la heroína fue el SIDA, acompañado además de hepatitis y otras enfermedades infecciosas. A esto, debemos añadir la falta de higiene personal y de jeringuillas, y la poca calidad del “caballo”. Cientos de personas comenzarán a morir en las calles de todas las grandes ciudades (Associació Lliure Prohibicionista, 2004).

Estar infectado por el VIH significa que el virus está en tu organismo multiplicándose, lo que provoca que tu sistema inmunológico se debilite, pero no necesariamente que desarrolles una enfermedad, como puede ser el SIDA.

El primer caso de Sida en España se diagnosticó en octubre de 1981 en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. En aquel momento no se hablaba como tal. El nombre no se le pondría hasta un año después, en 1982. Tampoco se sabía qué era lo que provocaba el daño en el sistema inmunológico de estos pacientes que presentaban múltiples infecciones oportunistas. El virus no se descubrió hasta un año después, en 1983 (Martín, 2011). En este año se creó la Comisión Nacional sobre Sida, que comenzó sus actividades en el Ministerio de Sanidad y Consumo (Torres et. al., 2009).

Tristemente, este consumo generalizado también llevó a la muerte a un gran número de personas. Fue llamada la “generación perdida” por este hecho.

Gráfico 1: Evolución de la infección de VIH en personas usuarias de drogas por vía intravenosa (1985-2005)



Fuente: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500009

Entre 1981 fallecimientos por VIH y sida, 81,0% en hombres y 19,0% en mujeres. El número de fallecimientos alcanzó su máximo en el año 1995, con 5.857 muertes. A partir de este año, los fallecimientos disminuyeron de forma importante hasta 1998 (descenso del 68%) y desde 1999 el descenso fue más lento.⁶

⁶ Recuperado de: <http://www.isciii.es/isciii/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/sida.shtml>

Tabla 1: Defunciones por VIH y sida total y por sexos (1981-2000)

Año	Nº DEFUNCIONES VIH y SIDA		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1981	4	3	1
1982	4	2	2
1983	11	9	2
1984	12	8	4
1985	69	55	14
1986	189	152	37
1987	433	348	85
1988	800	671	129
1989	1.378	1.124	254
1990	2.033	1.684	349
1991	2.657	2.241	416
1992	3.477	2.880	597
1993	4.227	3.409	818
1994	5.058	4.067	991
1995	5.857	4.741	1.116
1996	5.749	4.612	1.137
1997	3.019	2.464	555
1998	1.878	1.555	323
1999	1.844	1.517	327
2000	1.717	1.396	321

Fuente: Instituto de Salud Carlos III

4-MARCO CONCEPTUAL

Droga

“En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos”(Astorga, Librada, Lizarbe, 1994).

Droga ilegal

“Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción. El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos” (Astorga, Librada y Lizarbe, 1994).

Droga legal

“Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción” (Astorga, Librada y Lizarbe, 1994).

Drogo dependencia⁷

La drogo dependencia fue definida, como tal, por primera vez por la OMS en 1964 como “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”.

Alcohol

Es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia. Actualmente se está tomando conciencia de que el alcohol es una droga más y de que su consumo no es en absoluto inocuo.

De hecho, el consumo de alcohol es uno de los principales factores que se relacionan con la salud de los individuos y de las poblaciones, ya que las consecuencias de su consumo abusivo tienen un gran impacto en términos de salud y en términos sociales (InfoDrogas, s.f.)

Opioide

“Término genérico que se aplica a los alcaloides de la adormidera del opio, sus análogos sintéticos y los compuestos sintetizados en el organismo que interaccionan con los mismos receptores específicos del cerebro, tienen la capacidad de aliviar el dolor y producen una sensación de bienestar (euforia). Los alcaloides opiáceos y sus análogos sintéticos también provocan estupor, coma y depresión respiratoria cuando se consumen en dosis altas” (Astorga, Librada y Lizarbe, 1994).

⁷Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug_use_20120626/es/

Heroína

“Droga extremadamente adictiva. Se procesa a partir de la morfina, que se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece generalmente en forma de polvo blanco o marrón, siendo esta última variedad la más extendida, actualmente, para el consumo en España”. La dependencia a la heroína puede traer graves consecuencias para la salud, entre ellas la más conocida es la sobredosis mortal, aunque no la única: aborto espontáneo, colapso e infecciones de las venas, problemas respiratorios y enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, el VIH/SIDA y las hepatitis” (Proyecto Hombre, s.f.)

SIDA

“Manifestaciones clínicas que aparecen cuando la inmunodeficiencia que provoca la infección del VIH es muy acusada, y nuestro sistema inmune es incapaz de defender a nuestro organismo. En la historia natural de la infección por VIH, el Sida es la etapa más grave, y se caracteriza por la presencia de ciertas enfermedades oportunistas o neoplasias que pueden amenazar la vida del paciente” (InfoSida, s.f.).

VIH

Virus de la inmunodeficiencia humana, pertenece a la familia de los retrovirus. Existen, al menos, dos tipos de virus de VIH, el más común el VIH-1. Dos de sus características más importantes son su variabilidad genética y su rápida replicación. El VIH destruye el sistema defensivo y lo infecta (Moreno, 2010).

*Metadona*⁸

La metadona es un opioide sintético desarrollado en Alemania en 1937. En la actualidad se comercializa mundialmente en forma de grageas o en forma líquida. En su corta historia ha transitado de fármaco indeseable a fármaco providencial gracias a las políticas gubernamentales y el apoyo de los terapeutas y compañías farmacéuticas que la producen. El nombre "dolofina" fue creado después de la Segunda Guerra Mundial

⁸ Recuperado de: <https://educalingo.com/es/dic-es/metadona>

En los años ochenta, el término drogadicto no sólo se refería a aquella persona consumidora de heroína; sino que tenía una connotación negativa que incluía a las personas fuera de la norma, desaliñados, que al parecer no encajaban con la sociedad que se estaba fraguando en aquellos momentos (Romaní, 2010).

5-HIPOTESIS Y OBJETIVOS

5.1- Hipótesis

A través de este estudio, se pretende conocer las graves consecuencias sufridas en la población del Estado español, fruto del consumo de heroína.

5.2-Objetivos

Generales:

- Conocer los motivos del consumo de heroína en la sociedad de los años 80 en el Estado español.
- Investigar las consecuencias del consumo de la heroína en los años 80 en el Estado español.

Específicos:

- Identificar el contexto socio-político y cultural de aparición y extensión de la heroína.
- Descubrir los diferentes tratamientos asociados al consumo.
- Reconocer el perfil de la persona consumidora
- Averiguar la relación entre el consumo de heroína y la aparición del SIDA

6-JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

“La metodología es el estudio lógico y sistemático de los principios generales que guían a la investigación sociológica” (Sabater, 2017).

Así, la metodología utilizada en este trabajo ha sido la cualitativa, la bibliográfica y la documental.

La metodología cualitativa, se refiere a una forma concreta de recogida de datos, basada en unos principios (Sabater, 2017):

- Se basa, no solo, en cómo se comportan los fenómenos sociales, sino en el por qué de su comportamiento: Se buscan las causas intersubjetivas de la actuación humana en el contexto social que acontece.
- Diseño abierto y dinámico que puede ser variante en el tiempo.
- Desecha las muestras estadísticas y se basa en las opiniones de los sujetos o escenarios.
- Recogida de información en un escenario natural: Se centra el interés en comprender los comportamientos humanos.

Además, esta metodología⁹ no descubre, sino que construye el conocimiento, con el comportamiento de la conducta de las personas y su disposición. Es decir, busca proporcionar¹⁰ una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia desde el punto de vista de las personas que la viven/vivieron. Esta aboga por el análisis de lo individual, por medio de la comprensión de los significados intersubjetivos de la acción social (Sabater, 2017).

En cuanto a la metodología bibliográfica o documental, hace referencia al proceso de investigación que otorgan los estudios ya existentes, con la búsqueda de información, conocimientos y técnicas sobre una cuestión determinada (Mora de Labastida, s.f.).

Referente a la documental, se caracteriza por la utilización de documentos; recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes, proceso de

⁹ Recuperado de: <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodologia-cualitativa>

¹⁰ Recuperado de: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html

abstracción científica, recopilación de datos que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación (Rodríguez, 2013).

Concretando, en este estudio se han llevado a cabo las siguientes aplicaciones y los objetivos perseguidos con estas:

- Búsqueda de información -como uso de fuentes secundarias- : A través de libros, revistas, documentos, documentos gráficos...: Lo que se pretende es abarcar el tema de la heroína en el estado español de manera concisa y detallada.
- Entrevistas en profundidad a profesionales y entrevistas en profundidad a personas consumidoras –como uso de fuentes primarias- : Ambas, se pueden definir como la comunicación interpersonal establecida entre la persona investigadora y el usuario/a de estudio, con el fin de resolver los interrogantes planteados.

Los motivos por los cuales se ha elegido la técnica de la entrevista, son los siguientes, respectivamente:

La entrevista es un punto esencial en una investigación, está organizada mediante la formulación y la respuesta de una serie de preguntas. Concretamente, la entrevista en profundidad es una parte del estudio cualitativo. Lo que la caracteriza es (Sabater, 2017):

- Su duración, de aproximadamente 30-90 minutos
- Diferentes tipos de entrevistas. En este estudio, concretamente se hará mediante la entrevista focalizada, en la cual serán entrevistadas personas seleccionadas previamente.

Y este tipo de entrevistas tienen unas ventajas, por las cuales se ha seleccionado, más concretamente la entrevista opinativa para la recogida de información. Mediante estas entrevistas, se puede recoger una gran cantidad de información, la oportunidad de clarificar las preguntas y las respuestas, tiene la capacidad de ampliar información, cercanía con la persona entrevistada, ampliación de conceptos y comodidad.

Las entrevistas se desarrollarán de forma estructurada, de manera que cada participante recibirá exactamente las mismas preguntas, por lo general casi en el mismo orden o en uno idéntico.

Se harán personalmente, de esta manera se garantizará la mejor calidad en la recogida de información, ya que se podrán formular correctamente las preguntas, comprobando además la comprensión de estas y asegurándonos la adecuación de las respuestas. Se plantearán preguntas a los profesionales acerca de su llegada a este ámbito y cómo se desarrolla

En cuanto al diseño muestral, se ha seleccionado a personal profesional de diferentes asociaciones, todas relacionadas con la heroína y sus consecuencias. Estas personas deben tener cierta edad para poder haber vivido en los años ochenta o los siguientes a estos, o tener un gran conocimiento sobre este tema.

7- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la entrevista realizada a la Comisión AntiSIDA de Logroño, se trató el tema de que caracterizaba a las personas que atendían, el perfil. Comentaron, que en ocasiones eran agresivas por el mono, o cuando juntaban las pastillas del tratamiento junto con bebidas alcohólicas –principalmente cerveza-. Esta agresividad, también venía fomentada por la politoximonia sufrida. Además de heroína consumían cocaína para “poder aguantar el resto del día activos, ya que la heroína adormilaba”, como se cuenta en la entrevista con Proyecto Hombre; el hachís también estaba a la orden del día, además del tabaco y el alcohol. Esta actitud violenta también se perpetuaba en el ámbito familiar, ya que era aquí donde estas personas recurrían para conseguir dinero/joyas para vender y poder consumir heroína. Destacaban personas con pocos recursos y de carácter marginal.

En cuanto a las mujeres, se daba un perfil claro de mujeres trabajando en la calle para conseguir la dosis necesaria, según relataban en la entrevista. Este hecho también se confirmó en la entrevista de Proyecto Hombre.

Durante la entrevista en Proyecto Hombre, también se habló sobre lo agradecidas que podían mostrarse estas personas, ya que encontraban un espacio donde por fin se sentían acogidas, no juzgadas y con apoyo psicológico.

Muy relacionado con lo anterior, enseguida surgía la pregunta sobre qué tipo de estigmas había sobre ellas. Por lo que se ha podido recoger en los testimonios, estas personas se encontraban en la marginalidad, tiradas en la calle, sucias y sin higiene. El mayor estigma que había era la alarma social que se había creado alrededor de ellas/os, fundamentada en las comunes prácticas delictivas que frecuentaban para poder financiar su consumo de diferentes drogas (aunque principalmente la heroína). Se les veía como “yonkis”, “sidosos” y delincuentes.

Todas las personas entrevistadas, ante la pregunta de la pérdida humana, les inundaba una gran tristeza. Es sabido que hubo muchas muertes, pero recordarlas y enfrentarte a ellas es un tema, cuanto menos complicado. Todas han sufrido pérdidas cercanas, en una de las entrevistas se contaba que había familias con 2 o incluso 3 hijos metidos en la droga, y casi ninguno volvía a recuperarse. La denominación de “generación perdida” se ha ganado a pulso; “quintas completas se perdieron”. Y frases como “de nuestra cuadrilla solo quedo yo”, son desgarradoras. Así mismo, una de las personas exconsumidoras afirmaba que las sobredosis eran –palabras textuales- “suicidios

buscados”. Esta persona aseguraba que las consumidoras en muy contadas ocasiones no controlaban lo que se metían, y esas sobredosis que se cuentan, eran suicidios. Obviamente, en este aspecto queda recalcar la época tan dura que fue. Estas personas nos relataban como se podían encontrar personas tiradas en las calle de cualquier pueblo o ciudad, la heroína afectó todos los estratos sociales. Además, la necesidad premiaba y por lo tanto, los precios de esta droga se podían multiplicar en tan solo una hora.

Las personas consumidoras ante la falta de medios por parte del Estado, acudían a las farmacias para conseguir jeringuillas, este punto es importante ya que si no tenían recursos suficientes para comprar nuevas, compartían o reutilizaban. Aquí comentaron la importancia de que las trabajadoras de las farmacias no fueran inquisidoras con las preguntas acerca de la compra de jeringuillas.

El consumo, daba cierto estatus social, o eso creían las personas consumidoras. En las entrevistas, se vislumbraba cierto arrepentimiento a como se habían comportado de cara a sus amigas/os que “no se metían”. “Les miraban por encima del hombro, pasaban de sus amigas” y se buscaban nuevos grupos de amistades acordes a sus nuevas prácticas. Este hecho reafirmaba la idea de las drogas, ser transgresoras, modernas y diferentes. Pero como dijo uno de los entrevistados, “todo lo que sube, baja”; cuando se empezaron a ver los primeros efectos del consumo (VIH, SIDA, hepatitis, dependencia...) las relaciones leales, o no, se hicieron visibles.

Respecto a la prevención, en la visita a las personas trabajadoras de la oficina de InfoDrogas describieron que la crisis de la heroína vino de manera muy rápida y no estaban preparadas para ello. Por lo tanto las respuestas que surgieron fueron de manera inmediata, y no de carácter preventivo, sino más bien paliativos. La prevención vino más tarde a través de programas y publicidad.

Imagen 2: Publicidad anti-heroína años 80. Estado español.



Fuente: <http://centrodeperiodicos.blogspot.com/2016/06/no-fue-casualidad-en-los-80-espana-era.html>

Sin duda, también influyó de manera significativa lo sufrido en las familias y círculos de amistad. Además, las familias estaban muy preocupadas ante la alarma social y por las situaciones que estaban viviendo, es por ello que surgen numerosas asociaciones y e instituciones paralelas (y complementarias), además de la solidaridad en el pueblo.

En cuanto a los tratamientos, desde Info Drogas, nos comentaron que los primeros procedimientos que se plantearon iban dirigidos hacia el lema “libre de drogas” y la abstinencia. Más tarde, se dieron cuenta que la situación estaba muy descontrolada, y lo que se buscaba era la reducción de daños; por ello surgieron algunos tratamientos de bloqueo de la heroína, como la naltrexona¹¹. Más adelante, se presentaron las narco-salas (o como se llaman actualmente: sala de consumo supervisado), eran espacios donde las personas podían acudir a consumir, de manera supervisada, y la droga suministrada por las profesionales.

En la entrevista con el psiquiatra Javier Santaolalla, se nos dio una visión de primera mano de uno de los grandes problemas en los tratamientos. Además de la falta de coordinación, la contrariedad fue que en algunas comunidades autónomas se crearon

¹¹Fármaco derivado de la tebaína elaborado con la finalidad de inhibir o bloquear los efectos de un medicamento opiode (fármacos que poseen gran actividad analgésica, por ejemplo la hidrocodona, la oxicodona, la codeína y la morfina). Se utiliza como parte del tratamiento para la dependencia de drogas o alcohol. Recuperado de: <http://farmaciainformativa.com/c-gastrointestinal/naltrexona/>

dos redes de tratamiento paralelas. En las que no estaban coordinados los centros médicos con los de psiquiatría y por lo tanto el trabajo en red no surgió, además, este hecho imposibilitó que los casos se derivaran de la manera adecuada. A esto había que añadir que los centros médicos lo llevaban médicas/os de cabecera que no tenían la suficiente formación (estas personas motivadas a estar ahí por la falta de trabajo en el Estado). El personal psiquiátrico se desentendió (una gran mayoría) de estos asuntos, y nuevamente impidió el avance en los procesos de desintoxicación.

En este aspecto, nos suscitó curiosidad, que las personas exconsumidoras entrevistadas afirmaron que en los centros solo se rehabilitaba quien realmente quería. Además, nos dieron a entender que los centros públicos no eran muy efectivos y “quienes mejor salían eran los que podían pagar uno privado”.

En el ámbito profesional, en cuanto a las dificultades de trabajar con estas personas, además de lo nombrado anteriormente sobre la agresividad, fue la rapidez con la que llegó la heroína y se extendió. Ni el Estado, ni la población estaban preparados para la ola de muertes y politoximonías que surgieron en los 80. No había asociaciones que recogieran a estas personas, ni tampoco medidas preventivas.

Las dificultades por lo tanto, iban relacionadas con la falta de profesionales especializados en este ámbito, la escasez de recursos económicos, y la necesidad de apoyo rápido tanto como a familias como a consumidores.

Para finalizar se va a destacar una de las entrevistas realizadas a uno de las personas ex consumidoras. En esta entrevista se han recogido frases como “Fueron años de apertura y de grandes cambios. A nivel político y forma de vida. Apertura de pensamiento, apertura cultural y apertura al mundo, después de años de dictadura. Para mí, fueron maravillosos años” y “no me arrepiento de nada, es la vida que libremente he elegido. Tengo una vida normal y plena. Mi pensamiento es abierto y estoy muy satisfecho de mi vida”. Lo que se quiere reflejar con estas frases es dar visibilidad a las diferentes realidades que se han podido conocer a través de la investigación, que tienen la capacidad de apertura en las mentes. También proporciona experiencia en el ámbito profesional

8- CONCLUSIONES

Contexto histórico

Hemos podido descubrir cómo fue la introducción de las drogas en España. Nos remontamos a la época de la transición, donde encontramos represión y coacción hacia la población española. Por ello, en muchas ocasiones, estas personas encuentran una vía de escape para ese momento tan duro que estaban viviendo, las drogas. De esta manera empieza un largo viaje de enfermedades de transmisión sexual, otras enfermedades producidas por las drogas, y las producidas por compartir “jeringas”. También encontramos solidaridad entre familiares y vecinas/os que se han apoyado para sacar adelante a sus allegados, y dar respuesta a situaciones a las que la Administración y el Estado no llegaban.

Motivos de consumo de heroína

Entre los motivos para el inicio del consumo encontramos la ingenuidad, muy de la mano con la falta de información. En aquellos años no se contaba con los medios que en la actualidad se tienen, y por lo tanto la desinformación era total. Era una droga nueva y por el momento se desconocían las consecuencias, al menos, entre la población.

También, se consumía por el malestar provocado por las circunstancias político-sociales, que llevaba a la gente a buscar su alivio en las drogas. Era una desconexión total, como se puede ver en la canción de Lou Red que dice: “He tomado una gran decisión. Voy a intentar anular mi vida” (Ariola, 2016)

Por estas circunstancias también se buscaba experimentación y apertura. Las drogas se consideraban una práctica contracultural y transgresora, en la que se buscaba dar la espalda a la sociedad y sus normas. Era un cierre con el mundo convencional.

Esta nueva droga, era un “fruto prohibido”, promovida por el morbo de los riesgos de su consumo. Su fin último, casi siempre era la muerte, la cual la hacía atractiva en cada caso.

El dolor, la falta de perspectiva y la lejanía de encontrar un futuro certero. Como se ha destacado anteriormente en el Estado español reinaba el paro por aquellos años. La gente no tenía demasiado por lo que luchar, y mucho por lo que llorar, se encontraban en callejones sin salida, y mediante la droga podían gestionar su dolor.

No todo eran malas experiencias, si no, ¿para que la iban a consumir? Se encuentra un claro ejemplo en la película *Trainspotting* donde el protagonista dice: “Coge el mejor

orgasmo que hayas tenido, multiplícalo por mil y ni si quiera andarás cerca (Ariola, 2016).

Con esta frase se escenifica la gratificación y la santificación del aquí y ahora. Además, en el libro sobre alternativas terapéuticas a la prisión en delincuentes toxicómanos, encontramos una frase representativa de las adicciones: “la droga al principio te la pones para estar bien, luego te la pones para no estar mal” (Elzo et. Al., 1995). Esto, también se ha visto reflejado en las diferentes entrevistas a personas exconsumidoras que nos relataban como la droga era una salida hacia los problemas, o un simple disfrute y una manera de relacionarse: “Generalmente siempre han sido buenas sensaciones, no recuerdo malos rollos. Al finalizar, ya sé que todo lo que sube, baja, y con reposo se me pasa y me recupero”.

Tratamiento del consumo por parte del Estado y las asociaciones

Una vez conocida toda la problemática que vino de la mano de la heroína, se debe profundizar sobre el tratamiento que se da a esta.

Las respuestas no llegaron pronto, ni tampoco fueron las más adecuadas. En 1978 se creó la Comisión Interministerial para el Estudio de los Problemas derivados del Consumo de Drogas, pero no pudo cumplir su propósito de coordinación (Ministerio de sanidad y consumo, 1986).

El Plan Nacional de Drogas (PND) no llegó hasta 1985, del cual comenzaron a surgir nuevas medidas (De la Fuente, et al., 2006). Este plan pretendía establecer las directrices a seguir por las diferentes Administraciones, además de coordinar y hacer posible su efectividad. Se propuso que actuara con una “política integral de protección de la salud y el bienestar, ya que la mayoría de medidas preventivas sobre el consumo de drogas no son específicas en este campo, sino generales en el sentido de mejorar las condiciones de vida y prevenir la marginación” (Ministerio de sanidad y consumo, 1986).

La actuación de INSALUD, pretendía atender a las urgencias y patologías orgánicas del toxicómano, y por otra los servicios de desintoxicación hospitalaria. Para ello se formaron a personal, proyectos de investigación y un sistema de evaluación de las medidas propuestas (Ministerio de sanidad y consumo, 1986).

Una de las intervenciones más efectivas, como se nos ha relatado en las diferentes entrevistas fueron los Tratamientos de Mantenimiento con Metadona (TMM) “fueron fuertemente restringidos por una norma legal en 1985 y sólo se desarrollaron

ampliamente, aunque de forma desigual según las Comunidades Autónomas después de 1992, tras una intensa batalla frente a sus múltiples detractores de la sociedad civil y de los servicios de prevención y atención a las drogodependencias^{10»}.

De esta manera, continuaron surgiendo líneas de actuación, entre las que encontramos el Intercambio de jeringuillas: El primer PIJ¹² se puso en marcha en Holanda en 1984 con el fin de evitar la transmisión de una epidemia de hepatitis B entre la población usuaria de drogas por vía intravenosa. En España el primer programa de estas características nace en Bilbao en el año 1988.

La heroína también trajo a sus consumidores/as problemas de salud mental, para los cuales el Estado no estaba preparado. Así entre 1983 y 1985 La Comisión para la Reforma psiquiátrica analizó la situación de la salud mental y su asistencia. Tras este análisis propuso cambios, ya que se detectó una fuerte carencia en este ámbito que nuevamente dificultó la “coordinación de las redes asistenciales psiquiátricas y las redes específicas para drogas” (Torres et. al., 2009).

En las cárceles, al principio, se dio un problema estructural enorme; ya que había una gran polémica acerca de los tratamientos de metadona en las cárceles. El hecho de que en algunas cárceles no hubiera estos tratamientos era un verdadero problema ya que las personas consumidoras de heroína no tenían atención específica, como nos contaba Javier Santaolalla en la entrevista. “El primer programa de intercambio de jeringuillas en el medio penitenciario se instaura en España en el centro penitenciario de Basauri en julio de 1997. Siendo las enfermedades de transmisión parenteral uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sanidad penitenciaria, y los programas de intercambio de jeringuillas una herramienta efectiva para su prevención” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

Relación entre consumo de heroína y aparición del SIDA

“Los nuevos diagnósticos de sida ligados a inyección de drogas alcanzaron su máximo en 1993-1995 con más de 3.500 casos anuales, y la mortalidad por VIH en 1995-1996 con casi 4.300 muertes anuales (27,4 por cada 100.000 jóvenes de 15-39 años, 25,3% de todas las muertes en esas edades). Esto no debe confundir, ya que el VIH se había adquirido 6-11 años atrás. De hecho, la máxima incidencia de VIH ligado a inyección de drogas se produjo probablemente entre 1985 y 1987, con aproximadamente 14.500 infecciones anuales” (De la Fuente, et al., 2006).

¹² Recuperado de: <https://www.infodrogas.org/programa-de-intercambio-de-jeringuillas>

En 1987 se estimaba un total de 506 pacientes, y en el mismo año habían muerto 286 personas. Hacia el año 2000 se calculaba un total de 120.000 personas portadoras del VIH, de ellas un 65% usuarios de vía parenteral (Torres et. al., 2009).

Como hemos podido comprobar durante la investigación esta relación se produjo, principalmente, por el desconocimiento de las personas consumidoras y de las propias instituciones las cuales no se percataban de la magnitud y la peligrosidad de esta sustancia.

Sin duda el problema del SIDA, se reprodujo de manera rápida ya que las personas consumidoras no contaban con medios con los que inyectarse la heroína y compartían jeringuillas, las cogían del suelo o incluso las fabricaban ellas mismas (esto último ocurría en las cárceles).

Respecto a la **drogodependencia** en rasgos generales, debemos concluir que (Elzo et. Al., 1995):

- Es un proceso, en el que la persona consumidora pasa por diferentes fases. Por lo tanto no es algo inmediato ni repentino.
- Es multifactorial, ya que se ven atravesadas por diferentes factores.
- Es multicausal, ya que a la dependencia se puede llegar a través de varios caminos.
- Es dinámica.

En cuanto a la recogida de información, es cierto que hay una cubierta de silencio que siempre sobrevuela este tema. La gente se avergüenza de su consumo, o el de sus allegados, se abochornan de sus recaídas, y es comprensible, ya que en la sociedad siempre ha creído que esas situaciones no van a ocurrir en el círculo cercano e impide que se haga visible y se normalice esta situación.

Se debe destacar cierta dificultad en la recogida de información, relacionada con los tabúes que se están mencionando. Aunque se ha de agradecer la colaboración de todas las personas entrevistadas que siempre han estado dispuestas a ir un poco más allá de la entrevista, prestar materiales con los que contaban o contactar con otras personas relacionadas con este ámbito. Las entrevistas han sido muy esclarecedoras y nos han proporcionado información más que suficiente para poder situarnos en la realidad de los años ochenta. Lo favorable de las entrevistas es que se han hecho a diferentes personas de diferentes lugares geográficos del estado español, y todas coincidían en las respuestas; lo cual ha reforzado las creencias que se tenían.

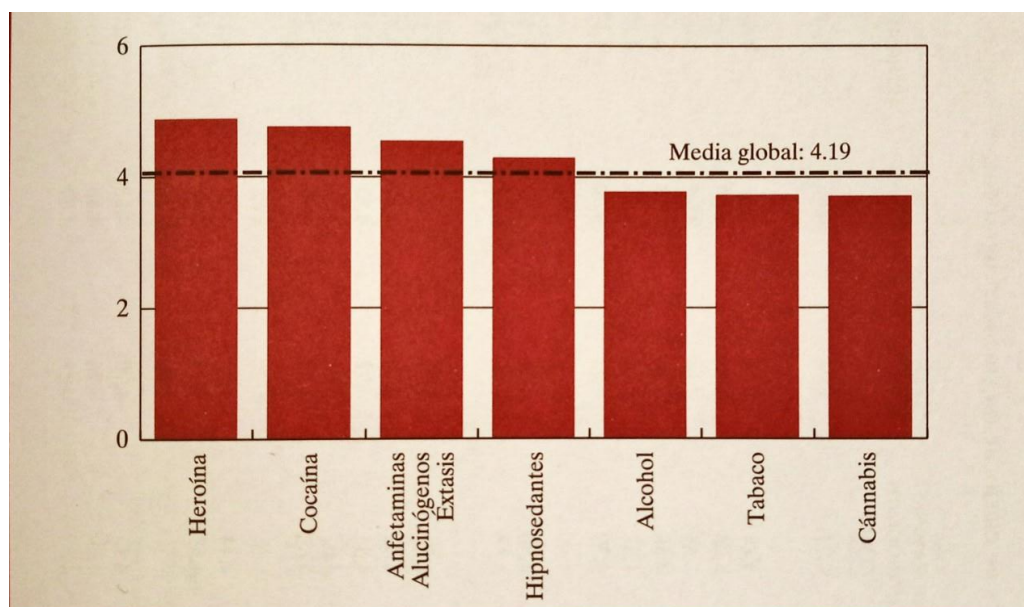
Se han presentado algunas limitaciones también. Limitaciones en cuanto a tiempo para realización de la investigación; ya que la drogodependencia es un poliedro de grandes dimensiones y nosotras, solo hemos dado unas pinceladas de él. Hay temas que no se han tratado, o si se ha hecho con poca profundidad, como puede ser la criminalización de las personas consumidoras, las diferentes teorías acerca de cómo entró la heroína en el Estado español y las diferentes razones que se defienden acerca de su introducción, la permisividad por parte de las fuerzas y seguridad del estado, y un largo etcétera de caras de este enorme poliedro que no se pueden abarcar en el tiempo que se ha tenido, y con los medios que se contaban.

Para esta recogida de información se ha contactado con la colaboración y ayuda de personas de Cruz Roja, Arad, Proyecto Hombre, Comisión AntiSIDA Logroño, Oficina drogas Logroño, con cuatro personas exconsumidoras cercanas al ámbito personal, con el psiquiatra Javier Santaolalla, y relatos de personas cercanas al ámbito de las drogas, o que vivieron durante esos años y han podido mostrar otro punto de vista de una realidad.

No se debe olvidar que las drogas son una realidad. Estas están a diario en nuestras vidas, ya sea de manera legal, ilegal, normalizadas o no normalizadas. Este hecho también es significativo de destacar, ya que somos (en general) más permisivas con algunas drogas que están normalizadas y que ni si quiera las consideramos como drogas por este hecho. El ejemplo más claro es el alcohol, que no solo se consume de manera masiva; sino que, desde el Estado, se permite la publicidad que incita a su consumo. Pero quizá este tema es suficientemente denso como para otra investigación.

Lo que se quiere conseguir con esto, es en cierta manera dejar una reflexión acerca del porqué se consumen drogas y de qué manera. Como podemos ver en el siguiente gráfico, las personas consideran más peligrosa la heroína que el alcohol.

Gráfico 2: Jerarquización de la percepción de peligrosidad de las drogas



Fuente: La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004.

Sin duda, lo que hay que tener presente es el origen de la droga y quiénes son sus promotores.

9- BIBLIOGRAFÍA

- Abeijón, J.A. y Pantoja, L. (2003). *Drogas, Sociedad y Ley (Drogo dependencias)*. España: Universidad de Deusto
- Alvarez, C., Freixa, F., Santodomingo, J., Pascual, F., Torres, M. A, (2009). *Historia de las adicciones en la España contemporánea*. Gobierno de España. Madrid.
- Arriola, J. (2016). *A los pies del caballo. Narcotráfico, heroína y contrainsurgencia en EuskalHerria*. Tafalla: Txalaparta.
- AssociacióLliure Prohibicionista (2004): Breve historia del consumo de drogas en el estado español. EkintzaZuzena. Recuperado de: <https://www.nodo50.org/ekintza/spip.php?article57>
- Astorga, M^a. A, Librada M.V., Lizarbe, V. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Caldito, A. (2017). *Cine quinquí, el otro relato de la transición*. LaComuna. Recuperado de: <http://www.revistalacomuna.com/cultura/cine-quinqui-el-otro-relato/>
- Canal Historia (2007). *La movida madrileña*. Recuperado de: <https://canalhistoria.es/blog/la-movida-madrilena/>
- Comas, A. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*(tesis doctoral).Madrid: Universidad Complutense.
- Corcoy, M, Ruidiaz, C. (2000). *Problemas criminológicos en las sociedades complejas*. Pamplona, España: Universidad Pública de Navarra.
- Daphne, B. S. (2013). *Control y drogas en el estado español: el que no esté colocado que se coloque y... al loro*. Recuperado de:

<https://revistaexarchia.wordpress.com/2013/01/04/reportaje-control-y-drogas-en-el-estado-espanol-el-que-no-este-colocado-que-se-coloque-y-al-loro/>

- De la Fuente, L., Brugal, M. T., Domingo-Salvany, A., Bravo, M. J., Neira-León, M., Barrio, G. (2006). *Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro*. Revista Española Salud Pública. Volumen (80), nº5. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500009
- Elzo, J., Huete, J., Laespada M^a. T., Santibáñez, R., (1995). *Alternativas terapéuticas a la prisión en delincuentes toxicómanos*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno de País Vasco.
- Fouce, H. (2000). La cultura juvenil como fenómeno dialógico: reflexiones en torno a la movida madrileña. *CIC: Cuadernos de Información y Comunicación*. ISSN 1135-7991, Nº 5. Pp: 267-276.
- Gamella, J. (1997). *Heroína en España, 1977-1996. Balance de una crisis de drogas*. Departamento de Antropología: Universidad de Granada. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/242485727_Heroina_en_Espana_1977-1996_Balance_de_una_crisis_de_drogas
- Henry J. y Leger L. (1976). *Los hombres se drogan el Estado se fortalece*. Barcelona: Laertes.
- InfoDrogas (s.f.). *Alcohol y bebidas alcohólicas*. Recuperado de: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>
- InfoSida (s.f.). *¿Qué es el VIH?*. Recuperado de: <https://www.infosida.es/que-es-el-vih>

- Kolektiboa, G. (2014). *Drogas, capitalismo y movimientos radicales*. “Fragmentos de un discurso crítico desde EuskalHerria”. Bilbao: DDT Banaketak
- López, R. (2016). *Eloy de la Iglesia y la Transición que no fue: la marginalidad hecha poesía*. Recuperado de: <http://drugstoremag.es/2016/05/eloy-de-la-iglesia-y-la-transicion-que-no-fue-la-marginalidad-hecha-poesia/>
- Martín, A. (2011). *El primer caso de sida en España se detectó hace 30 años en el Hospital Vall d'Hebron*. Recuperado de: <http://www.rtve.es/noticias/20110602/primer-caso-sida-espana-se-detecto-hace-30-anos-hospital-vall-dhebron/436543.shtml>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1986). *Plan nacional sobre drogas. Memoria*. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Intercambio de jeringuillas en el medio penitenciario. Programa Marco*. Madrid: Díaz de Santos.
- Mora De Labastida, N. (s.f.). *La investigación bibliográfica. Ideas principales y secundarias*. Recuperado de: <http://www.rtve.es/noticias/20110602/primer-caso-sida-espana-se-detecto-hace-30-anos-hospital-vall-dhebron/436543.shtml>https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/17306_55962.pdf
- Moreno, S. (2010). *Infección por VIH: Consejos*. Barcelona: Permanyer
- Pallares, J. (1996). *El placer del escorpión*. Lleida: Milenio.
- Proyecto Hombre (s.f.). *Heroína y otros opiáceos*. Recuperado de: <http://proyctohombre.es/heroina-y-otros-opiaceos/>
- Rabadán, J. L. (2009). *Cocaína: Manual de intervención desde la familia*. Logroño, España: Asociación Riojana de Ayuda al Drogadicto.

- Rodríguez, M. L. (2013). *Acerca de la investigación documental y bibliográfica*. Recuperado de: <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>

- Romaní, O. (Julio-Diciembre, 2010). Adicciones, drogodependencias y “problema de la droga” en España: la construcción de un problema social. Cuicuilco. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200006

- Sabater, C. (2017). Tema quinto: La metodología cualitativa. Apunte de la profesora. *Asignatura: Métodos y técnicas de investigación social*. Curso 2017/18. Logroño: Universidad de La Rioja.

- Sanchis, M. (2018). *Rock Radical Vasco, en la línea de frente*. Recuperado de: <https://beatvalencia.com/rock-radical-vasco-en-la-linea-del-frente/>

- Torres M. A., Santodomingo, J., Pascual, F., Freixa, F., Álvarez, C. (2009). *Historia de las adicciones en la España contemporánea*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Vázquez, F.; Becoña, E. (2000). *Factores de riesgo y escalada cannabinoide*. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

- Vetusto, R. (2009). *Quinquis de los 80: transición, ajuste capitalista y bandolerismo urbano*. Recuperado de: <https://info.nodo50.org/Quinquis-de-los-80-transicion.html>

10- ANEXOS

10.1- Entrevistas

Entrevista a personas antiguamente consumidoras:

1. Desde su vivencia, ¿Como fueron los años 80/90?
2. ¿Cómo empezó con la droga? ¿Fueron sus círculos cercanos los que le incitaron a probarla? ¿Cómo y cuando llegó la heroína?
3. Las primeras veces ¿Le ofrecieron droga o fue usted quién quiso probarla por su propia voluntad?
4. ¿Qué drogas se consumían en aquellos años?
5. ¿De dónde sacaba el dinero?
6. ¿Qué tipo de tratamiento se usaba?
7. ¿Qué estigmas había sobre las personas drogodependientes?
8. Sabemos que fue una época convulsa, ¿En algún momento creías que con la droga te solucionaría algún problema?
9. ¿Qué sensaciones experimentaba al consumir? ¿Y cuando finalizaba el efecto?
10. ¿Era consciente de los problemas que le acarrearía?
11. ¿Qué medidas tomó el Estado?// Asociaciones
12. ¿Has sufrido alguna pérdida por culpa de la droga?
13. ¿Si volvieras al pasado, volverías a probarla de nuevo? ¿Hoy en día te arrepientes de algo?

Entrevista a profesionales drogodependencia

1. ¿Cómo y cuando llegó la heroína?
2. ¿Qué tipo de tratamiento se usaban?
3. ¿Qué perfiles de personas solíais atender
4. ¿Qué estigmas había sobre las personas drogodependientes?
5. ¿Qué medidas tomó el Estado?
6. ¿Había alguna prevención?

7. Curación de las personas heroínómanas
8. ¿Viviste en primera mano estos años? ¿Cómo fueron?
9. Dificultades de trabajar con el ámbito de la drogodependencia/ personas drogodependientes.
10. ¿Qué tipos de drogas eran las más comunes en aquellos años? Además de la heroína

Entrevista a profesionales SIDA

1. ¿Cómo y cuando llegó el SIDA?
2. ¿Qué tipo de tratamientos se usaban?
3. ¿Qué perfiles de personas atendíais?
4. ¿Qué estigmas había?
5. ¿Qué medidas tomó el Estado?
6. ¿Viviste de primera mano estos años? ¿Cómo fueron?
7. ¿Afectó el sida en tu círculo más cercano?
8. Dificultades de trabajar en este ámbito